

AKSES MASYARAKAT TERHADAP OBAT-OBAT ESENTIAL PADA UNIT PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Selma Siahaan¹ dan Rini Sasanti¹

ABSTRACT

At the year of 2006, The National of Health Research and Development (NIHRD) conducted medicines prices survey in order to evaluate the root problems about the access to essential medicines in Indonesia. Several underlying factors which influence this access i.e. the prices, the availability and the adequacy of medicines. The method of the survey followed WHO/HAI methodology which is modified to be suited with Indonesia situation. The study was cross-sectional in four regions in Indonesia: a capital region (DKI Jakarta), Western part of Indonesia (Riau), Central part of Indonesia (South Kalimantan) and eastern part of Indonesia (Papua). The collected samples are 10 generic names of medicines. Survey was conducted in public and private health care services, urban and rural areas. The results show that there were wide prices differences between branded and generic medicines. Variation of medicines prices between public, private, sectors and regions. The purchasing prices in health offices and primary health cares are slightly higher than in hospitals and pharmacies. The availability of generic and branded medicines in private sectors is almost the same. The adequacy of essential medicines is better in the eastern region than other regions. The study recommends: a. The government should increase the consumption of generic medicines and provide incentive for physicians and retailers that active for generic services. b. Increasing the efficiency of drug procurement system in public sectors. c. Improving the commitment of regional government on health sectors. d. Regulating the margin prices for retail medicines prices.

Key words: access, medicines, prices, availability, adequacy

PENDAHULUAN

Akses masyarakat terhadap obat sangat dipengaruhi oleh harga dan ketersediaan obat. Harga obat yang tinggi akan menghambat akses, hal ini dapat terlihat bahwa berdasarkan international survey terdapat > 1/3 keluarga miskin tidak menerima obat yang diresepkan untuk penyakit akut. Demikian pula apabila harga obat murah tapi tidak tersedia maka masyarakat tidak akan memperoleh pengobatan yang dibutuhkan.

Hasil penelitian mengenai harga obat yang dilakukan oleh Badan Litbang DepKes RI yang bekerja sama dengan WHO, HAI dan MSH pada tahun 2004 menunjukkan bahwa mayoritas harga obat termasuk harga obat generik di Indonesia masih di atas standard harga obat internasional yang ditetapkan oleh MSH. Penelitian tersebut sedikit banyaknya membenarkan keluhan masyarakat yang banyak beredar di media masa bahwa harga obat di Indonesia mahal yang

menyebabkan kurangnya akses masyarakat terhadap obat. Demikian pula studi tersebut mengindikasikan bahwa sistem pengadaan obat disektor publik masih kurang efisien.

Kebijakan harga obat di Indonesia mengacu kepada Kebijakan Obat Nasional Departemen Kesehatan antara lain berisi kewajiban pemerintah untuk bertanggung jawab atas ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat esensial yang dibutuhkan masyarakat. Dengan kata lain pemerintah berkewajiban untuk mengatur penyediaan dan penggunaan obat yang rasional yaitu obat yang harganya terjangkau, tersedia dan merata, aman, berkualitas baik, berkhasiat dan digunakan secara rasional. Untuk menjalankan kewajiban tersebut strategi pemerintah salah satunya adalah dengan rasionalisasi harga obat dan pemanfaatan obat generik (DepKes, 2005).

Pada beberapa tahun terakhir ini, cukup banyak terjadi reformasi harga obat yang dilakukan oleh

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560
Korespondensi: email: netasurta@yahoo.com

Departemen Kesehatan. Beberapa wujud reformasi harga obat yang penting adalah sebagai berikut:

1. Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan (MenKes) No. 279/MenKes/SK/II/2005 yang menurunkan harga obat generik sampai sebesar 30% untuk 14 item obat generik
2. Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 314/MenKes/SK/V/2006 tentang pedoman pelaksanaan pencantuman nama generik pada label obat.
3. SK MenKES No. 336/MenKes/SK/V/2006 tentang harga obat generik yang mengalami penurunan HNA (harga neto apotek) sampai dengan $\pm 70\%$ dan diberlakukannya satu harga untuk seluruh rayon yang ada di Indonesia
4. SK MenKes No. 069/MenKes/SK/II/2006 tentang pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) pada label obat
5. SK MenKes No. 720/MenKes/SK/IX/2006 harga obat generik yang sudah mengalami penurunan harga baik untuk HNA maupun HET.

Terlihat peraturan diatas sebagian besar utamanya masih mengatur mengenai harga obat publik untuk fasilitas kesehatan publik, dimana besarnya biaya kesehatan dari pemerintah untuk sektor publik baru berkisar $\pm 30\%$, sementara $\pm 70\%$ masih berasal dari kantung masyarakat sendiri. Demikian pula konsumsi obat generik masih berkisar antara 10 sampai dengan 15% dari konsumsi obat total Indonesia. Sehingga dapat dikatakan masih banyaknya ruang yang belum terakomodir dalam regulasi obat di Indonesia. Padahal dengan adanya informasi dan pengetahuan yang asimetri mengenai obat antara pasien dengan dokter dan apoteker, maka terdapat kegagalan pasar pada komoditi obat yang harus diintervensi oleh pemerintah agar kebutuhan obat masyarakat dapat terpenuhi.

Dari gambaran tersebut diatas terlihat bahwa akses masyarakat terhadap obat merupakan hal penting yang harus ditingkatkan dan hal tersebut merupakan tanggung jawab pemerintah. Reformasi harga obat yang dilakukan pemerintah beberapa tahun terakhir masih belum dapat menyelesaikan permasalahan diseputar akses terhadap obat.

Untuk itu Badan Litbang Kesehatan Departemen Kesehatan mencoba untuk mengevaluasi permasalahan diseputar akses masyarakat terhadap obat, agar dapat mengetahui akar permasalahan dan solusi yang pas terhadap peningkatan akses tersebut,

sehingga itu penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai asupan untuk membantu pemerintah pusat dan daerah meningkatkan kebijakan obat agar obat dapat lebih tersedia dan terjangkau bagi masyarakat.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji permasalahan pada akses masyarakat terhadap obat esensial, dengan tujuan khususnya adalah: 1) Menilai rasionalisasi harga obat esensial, 2) Menilai ketersediaan dan kecukupan obat esensial, 3) Menilai pengaruh jarak terhadap harga dan ketersediaan obat esensial.

METODE

Instrumen survey dikembangkan dengan mengacu instrumen WHO/HAI (*Health Action International*), untuk kemudian diuji cobakan terlebih dahulu di kota Bogor sebelum digunakan untuk survey. Disain penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*).

Sampel diambil dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit dan Apotek dari 4 wilayah Indonesia, yaitu: Ibu kota, Indonesia barat, Indonesia tengah dan Indonesia timur. Jumlah fasilitas kesehatan dari setiap wilayah adalah 18 unit, jadi total fasilitas kesehatan yang disurvei sebanyak 72 unit.

Jenis obat yang disurvei meliputi 9 jenis obat esensial dan 1 jenis obat non esensial yang dipilih karena merupakan obat yang sangat populer digunakan, sebagaimana berikut:

1. Aminophyllin tablet 200 mg
2. Amoksisilin kaplet 500 mg
3. Dekstrometorpan tablet 15 mg
4. Furosemid tablet 40 mg
5. Glibenclamide tablet 5 mg
6. Hidrokortison krim 2,5%
7. Parasetamol tablet 500 mg
8. Ringer laktat cairan infus
9. Serum anti tetanus 1500 IU/amp
10. Ciprofloxacin kapsul 500 mg (non esensial).

Fasilitas kesehatan dipilih secara *purposive* dari kota dan kabupaten yang mewakili perkotaan dan pedesaan dari setiap provinsi terpilih, kecuali untuk DKI Jakarta yang tidak memiliki wilayah pedesaan. Kriteria pemilihan fasilitas kesehatan adalah: puskesmas, rumah sakit dan apotek berada pada satu area. Jumlah fasilitas kesehatan dari setiap kabupaten/kota antara 8 sampai 10 unit, sehingga terdapat 18 unit fasilitas kesehatan dari setiap wilayah. Total jumlah fasilitas kesehatan yang disurvei adalah 72 unit.

Kepemilikan fasilitas kesehatan adalah pemerintah dan swasta.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur, wawancara mendalam dan observasi.

Pengumpulan data dilakukan pada 4 wilayah dengan mengikuti pembagian wilayah harga obat, yaitu:

1. DKI Jakarta mewakili pusat atau ibu kota Indonesia.
2. Riau mewakili Indonesia Barat.
3. Kalimantan Selatan mewakili Indonesia Tengah.
4. Papua mewakili Indonesia Timur.

Gambar 1 memperlihatkan wilayah pembagian harga obat tersebut:

Tabel 1. Lokasi Survey

Rayon	Provinsi	Kota	Kabupaten
Rayon 1	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	Jakarta Timur
Rayon 2	Riau	Pekanbaru	Kampar
Rayon 3	Kalimantan Selatan	Banjarmasin	Banjar
Rayon 4	Papua	Jayapura	Jayapura

Data dan informasi yang dikumpulkan berupa:

- 1) Harga beli dan harga jual obat. Harga beli obat,

yaitu harga obat yang harus dibayar oleh dinas kesehatan atau puskesmas atau rumah sakit atau apotek kepada distributor untuk pengadaan obat. Harga jual obat adalah harga yang harus dibayar oleh masyarakat untuk memperoleh obat di rumah sakit dan atau apotek. 2) Ketersediaan obat dan kecukupan obat.

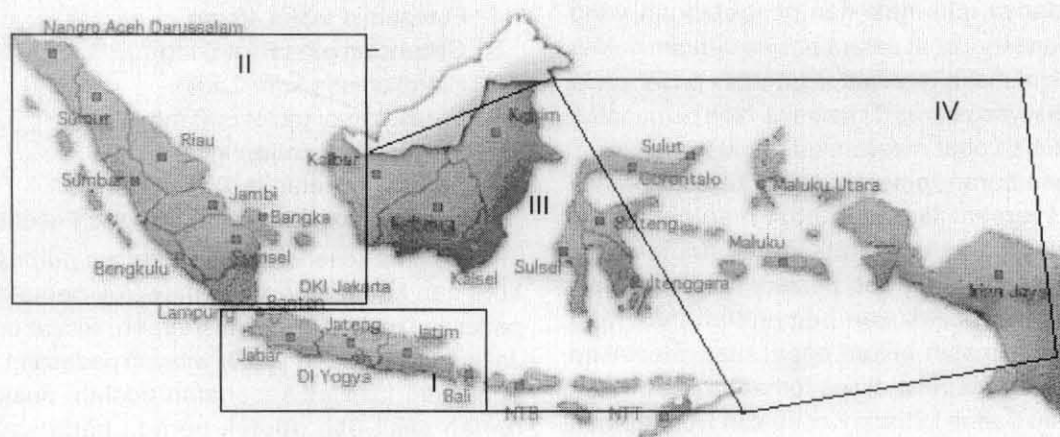
Pengolahan dan analisis data kuantitatif dianalisis secara statistik dengan komputer menggunakan Microsoft Excel. Data kualitatif dianalisis dan didiskusikan dalam tim, Hasil analisis diintensifkan dalam Diskusi Meja Bundar.

Studi ini mendapatkan izin dari Komite Etik Badan Litbang Depkes RI. Pada waktu dilakukan survey, sebelum wawancara responden dimintakan ijin nya secara tertulis terlebih dahulu dengan mentandatangani *inform consent*.

HASIL

Harga obat

Hasil analisis harga beli obat gabungan dari provinsi DKI Jakarta, Riau, Kalimantan Selatan dan Papua berdasarkan survey pada dinkes/puskesmas, RS dan apotek (selanjutnya akan disebutkan harga obat Nasional) adalah seperti yang tertera pada tabel 3.



Gambar 1. Area Studi

Tabel 2. Harga Beli Obat Secara Nasional di Indonesia, Tahun 2006

No.	Jenis Obat		Median H. beli (Rp.)	Min H. beli (Rp.)	Max H. beli (Rp.)
1	Aminophyllin tab 200 mg	Generik	66,47	39,27	120
		Generik <i>branded</i>	-	-	-
2	Amoksisilin kaps 500 mg	Generik	296	32	400
		Generik <i>branded</i>	2640	313,39	3160
3	Ciprofloxacin kaps 500 mg	Generik	652,41	220	9790
		Generik <i>branded</i>	9790	6545	v20.400
4	Dekstrometorphan tablet 15 mg	Generik	63,70	39	662,4
		Generik <i>branded</i>	560	509,03	577
5	Furosemida tab 40 mg	Generik	80	60	721,6
		Generik <i>branded</i>	1835,56	250	3670
6	Glibenclamide tab 5 mg	Generik	128	46,56	1669,4
		Generik <i>branded</i>	2309,75	80	4333,33
7	Hidrokortison cream 2,5%	Generik	2739,67	2083	3800
		Generik <i>branded</i>	3850	1750	7300
8	Parasetamol tablet 500 mg	Generik	75,00	30	849
		Generik <i>branded</i>	206,25	77	2871
9	Ringer laktat cairan infus	Generik	4976,5	920	7700
		Generik <i>branded</i>	7618	5085	12,870
10	Serum ATS 1500 IU/amp.	Generik	40,040	15,125	66,000
		Generik <i>branded</i>	-	-	-

Tabel 2 memperlihatkan bahwa *range* atau perbedaan antara harga beli minimum dan maksimum nilainya besar. Perbedaan terbesar adalah ciprofloxacin kapsul 500 di mana maksimum harga beli sebesar 44,5 kali dari minimal harga beli dan parasetamol tablet 500 mg non eneric tablet di mana maksimum harga beli 37,29 kali dari minimum harga beli. Sedangkan perbedaan terkecil pada obat dektrometorphan tablet 15 mg eneric *branded* yaitu 1,13 kali dari maksimum harga beli.

Perbedaan antara harga beli obat generik dan generik *branded* nilainya juga cukup besar. Perbedaan terbesar adalah furosemid tablet 40 mg dan glibenclamide tablet 5 mg, di mana masing-masing

median harga beli obat generik *branded* adalah 22,94 dan 18,04 kali dari obat generik. Perbedaan terkecil ada pada obat hidrokortison cream 2,5% dan ringer laktat eneri, di mana harga obat beli non generik masing-masing 1,41 dan 1,53 kali dari harga obat beli generik.

Tabel 3 memperlihatkan perbedaan antara median harga beli obat secara Nasional antara Dinas Kesehatan/Puskesmas dengan Rumah Sakit dan Apotek. Di Provinsi Riau, Kalimantan Selatan dan Papua pengadaan obat untuk puskesmas di lakukan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Khusus untuk DKI Jakarta pengadaan obat dilakukan langsung oleh masing-masing puskesmas sendiri.

Tabel 3. Perbandingan Harga Beli Obat secara Nasional antar Unit Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Tahun 2006

No.	Jenis Obat		Median H. beli di Dinkes/PKM (Rp.)	Median H. beli di RS (Rp.)	Median H. beli di Apotek (Rp.)
1	Aminophyllin tab 200 mg	Generik	67,93	63	65
		Generik <i>branded</i>	-	-	-
2	Amoksisilin kaps 500 mg	Generik	318,15	304,80	282
		Generik <i>branded</i>	-	2599,45	2640
3	Ciprofloxacin kaps 500 mg	Generik	864,04	785,5	554,64
		Generik <i>branded</i>	-	9091,60	9790
4	Dekstrometorphan tablet 15 mg	Generik	66,25	71,50	53
		Generik <i>branded</i>	-	77,84	560
5	Furosemida tab 40 mg	Generik	83,79	78	80
		Generik <i>branded</i>	-	2850	1771
6	Glibenclamide tab 5 mg	Generik	61,01	138,84	142
		Generik <i>branded</i>	-	2286,38	2335
7	Hidrokortison cream 2,5%	Generik	2739,67	2500	2824
		Generik <i>branded</i>	-	5750	3765
8	Parasetamol tablet 500 mg	Generik	84,99	52,40	78,36
		Generik <i>branded</i>	-	186,63	206,25
9	Ringer laktat cairan infus	Generik	5085	5334	4821
		Generik <i>branded</i>	7198	7000	7799,75
10	Serum ATS 1500 IU/amp.	Generik	40,040	15,125	66,000
		Generik <i>branded</i>	-	-	-

Dari tabel 3 di atas terlihat median harga beli obat pada rumah sakit relatif lebih kecil dari median harga beli pada Dinkes/puskesmas dan harga beli pada apotek. Demikian pula median harga beli obat apotek relatif lebih kecil sedikit dari harga beli dinas kesehatan dan puskesmas.

Tabel 4 membandingkan antara harga beli obat-obat untuk pelayanan kesehatan dasar (PKD) di rayon 1 sampai dengan 4 dengan harga beli obat generik (SK MenKes no. 236/MenKes/SK/V/2006) dan harga beli obat-obat PKD (SK MenKes no. 679/MenKes/SK/V/2005). Data pada tabel dengan tinta *bold* menunjukkan bahwa harga obat pada rayon tersebut lebih tinggi daripada harga beli berdasarkan

kedua SK MenKes tersebut. Terlihat bahwa pada semua rayon terdapat harga beli obat yang lebih tinggi dari harga yang tertera pada SK MenKes 236 dan 679. Khusus pada rayon II terdapat hanya 1 obat (amoksisilin kaps 500 mg) yang memiliki harga beli di atas harga SK MenKes tersebut. Untuk rayon I, III dan IV terdapat 3 sampai dengan 5 macam obat yang memiliki harga beli lebih tinggi dari harga yang tertera pada SK MenKes.

Tabel 5 berikut memperlihatkan median kenaikan harga obat (*marked up*) pada tingkat pengecer, yaitu rumah sakit dan apotek. Komponen harga obat yang menyebabkan kenaikan obat tersebut di bawah terdiri dari pajak (PPN), profit dan toeslag.

Tabel 4. Perbandingan Harga Beli antar Rayon untuk Obat-obat PKD (Dinkes & Puskesmas) di Indonesia pada Tahun 2006 terhadap Harga Beli Obat Berdasarkan SK MenKes No. 236/Menkes/SK/V/2006 & 679/MenKes/SK/V/2005

No.	Jenis Obat	Median H. beli Rayon I (Rp.)	Median H. beli Rayon II (Rp.)	Median H. beli Rayon III (Rp.)	Median H. beli Rayon IV (Rp.)	Harga generik (SK No. 236/ Menkes/SK/ V/2006)	Harga obat PKD (SK No. 679/MenKes/ SK/V/2005)
1	Aminophyllin tab 200 mg Generik	65	65	67,93	68,9	65	67,93
2	Amoksisilin kaps 500 mg Generik	271,56	304	357,93	320,66	281,62	318,15
3	Ciprofloxacin kaps 500 Generik	-	-	-	-	-	-
4	Dekstrometorphan tablet Generik	89,10	43	255,02	56,22	42,774	46,196
5	Furosemida tab 40 mg Generik	83,79	-	-	-	65,42	65,32
6	Glibenclamide tab 5 mg Generik	96,82	53	113	61,44	51,73	61,44
7	Hidrokortison cr 2,5% Generik	2824	2500	2740	2824,88	2825	2825
8	Parasetamol tablet 500 Generik	67,17	-	85	151	49,344	52,305
9	Ringer laktat cairan infus Generik	2671,63	4820	5085	7700	4820	5205
10	Serum ATS 1500 IU/amp. Generik	-	-	15,954	16,322	15,122	16,322

Tabel 5. Median Kenaikan Harga Obat (*Marked Up*) secara Nasional pada Rumah Sakit dan Apotek di Indonesia, Tahun 2006

No	Jenis Obat	Median % Marked up	Min % Marked up	Max % Marked up
1	Aminophyllin tab 200 mg Generik	25,83	12	193,78
	Generik <i>branded</i>	-	-	-
2	Amoksisilin kaps 500 mg Generik	25	24,29	127,27
	Generik <i>branded</i>	25,16	14,02	50,83
3	Cyprofloxacin kaps 500 mg Generik	26,82	20	215,91
	Generik <i>branded</i>	26,33	20	48,50
4	Dekstrometorphan tablet 15 mg Generik	25	11,94	130,37
	Generik <i>branded</i>	25	19,93	680,06
5	Furosemida tab 40 mg Generik	28,47	20	300
	Generik <i>branded</i>	25	71,55	40

Lanjutan Tabel 5

No	Jenis Obat	Median % Marked up	Min % Marked up	Max % Marked up
6	Glibenclamide tab 5 mg			
	Generik	27,27	20	125,35
	Generik <i>branded</i>	25	3,81	48,5
7	Hidrokortison cream 2,5%			
	Generik	25,09	11,45	73,10
	Generik <i>branded</i>	27,43	20	48
	Generik <i>branded</i>	25,06	20	35,24
8.	Parasetamol tablet 500 mg			
	Generik	25	11,11	109,07
	Generik <i>branded</i>	25	10,81	237,5
9.	Ringer laktat cairan infus			
	Generik	25,02	20	35,89
	Generik <i>branded</i>	28,64	19,99	48,5
10.	Serum ATS 1500 IU/amp.			
	Generik	29,15	22,27	42,86

Dari tabel 5 tersebut dapat dikatakan bahwa kenaikan obat secara umum (nasional) berkisar antara 20% s/d 29%. Terdapat perbedaan yang besar antara minimum dan maksimum kenaikan harga obat. Perbedaan terbesar adalah pada obat generik *branded* yaitu deksrometorphan tablet 15 mg dan parasetamol 500 mg generik *branded*, di mana maksimumnya masing-masing mencapai 34,12 kali dan 21,97 kali dari minimum kenaikan harga obat. Untuk obat generiknya perbedaan terbesar adalah pada aminophyllin tablet 200 mg dan furosemid tablet 40 mg, yaitu masing-masing 16,15 dan 15 kali dari minimum kenaikan harga obat.

Ketersediaan dan kecukupan obat

Ketersediaan obat untuk 10 jenis obat yang disurvei pada dinkes/puskesmas, RS dan apotek untuk keempat rayon diperlihatkan pada tabel 6.

Dari tabel 6 terlihat bahwa obat yang ketersediaannya paling tinggi adalah aminophyllin tab 200 mg dan ciprofloxacin kaps 500 mg, yaitu: 96,97%. Obat yang ketersediaannya paling kecil adalah ringer laktat infus dan Serum ATS 150.000 IU, yaitu < 50%.

Bila dilihat lebih jauh lagi maka perbandingan ketersediaan antar rayon terhadap ketersediaan nasional diperlihatkan pada tabel 7.

Tabel 7 memperlihatkan bahwa ketersediaan obat yang lebih tinggi dari ketersediaan nasional

Tabel 6. Ketersediaan obat secara nasional di Indonesia, tahun 2006

No.	Jenis Obat	% Median Ketersediaan Obat
1	Aminophyllin tab 200 mg	
	Generik	96,97
	Generik <i>branded</i>	-
2	Amoksisilin kaps 500 mg	
	Generik	90,91
	Generik <i>branded</i>	69,70
3	Cyprofloxacin kaps 500 mg	
	Generik	96,97
	Generik <i>branded</i>	57,58
4	Dekstrometorphan tablet	
	Generik	93,94
	Generik <i>branded</i>	21,21
5	Furosemida tab 40 mg	
	Generik	81,82
	Generik <i>branded</i>	63,64
6	Glibenclamide tab 5 mg	
	Generik	87,88
	Generik <i>branded</i>	51,52
7	Hidrokortison cream 2,5%	
	Generik	72,73
	Generik <i>branded</i>	30,30
8	Parasetamol tablet 500 mg	
	Generik	87,88
	Generik <i>branded</i>	66,7
9	Ringer laktat cairan infus	
	Generik	48,80
	Generik <i>branded</i>	42,20
10	Serum ATS 1500 IU/amp.	
	Generik	48,8

Tabel 7. Perbandingan Ketersediaan Obat antar Rayon di Indonesia, Tahun 2006

No.	Jenis Obat	Median Ketersediaan (%)				Nasional
		Rayon I	Rayon II	Rayon III	Rayon IV	
1	Aminophyllin tab 200 mg					
	Generik	100	100	87,50	100	96,97
2	Amoksisilin kaps 500 mg					
	Generik	100	57,14	100	100	90,91
	Generik <i>branded</i>	60	85,71	75	62,50	69,70
3	Cyprofloxacin kaps 500 mg					
	Generik	100	71,43	100	100	96,97
	Generik <i>branded</i>	40	71,43	62,50	62,50	57,58
4	Dekstrometorphan tablet					
	Generik	90	100	87,50	100	93,94
	Generik <i>branded</i>			50	37,50	21,21
5	Furosemida tab 40 mg					
	Generik	100	71,43	62,50	100	81,82
	Generik <i>branded</i>	40		75	62,50	63,64
6	Glibenclamide tab 5 mg					
	Generik	90	85,71	87,50	87,50	87,88
	Generik <i>branded</i>	50	57,14	37,50	50	51,52
7	Hidrokortison cream 2,5%					
	Generik	90	85,71	62,50	50	72,73
	Generik <i>branded</i>	30	14,29	25	50	30,30
8	Parasetamol tablet 500 mg					
	Generik	100	85,71	75	87,50	87,88
	Generik <i>branded</i>	40	85,71	75	62,50	66,67
9	Ringer laktat cairan infus					
	Generik	50	71,43	50	75	48,48
	Generik <i>branded</i>	50	28,57	37,5	12,50	42,42
10	Serum ATS 1500 IU/amp.					
	Generik	50	57,14	25	62,50	48,48

adalah data dengan tinta *bold*, dan terlihat bahwa untuk obat generik ketersediaan di rayon I dan IV relatif lebih tinggi dari di rayon II dan III. Pada rayon III ketersediaan obat generik relatif paling rendah bila dibandingkan dengan rayon lain tetapi ketersediaan untuk obat generik *branded* relatif paling tinggi.

Ketersediaan obat generik *branded* terendah terdapat pada rayon I.

Bila melihat tabel 8 di atas maka terlihat cukup banyak terdapat permasalahan mengenai ketersediaan dan harga obat di sektor publik. Tidak terlihat pengaruh sistem pengadaan terhadap kecukupan obat.

Tabel 8. Sistem Pengadaan dan Masalah-masalah Pengadaan serta Kecukupan Obat Sektor Publik (Dinas Kesehatan dan Puskesmas) di Indonesia, Tahun 2006

Rayon	Sistem Pengadaan	Masalah-masalah	Kecukupan obat
I	Penunjukan langsung sampai dengan pertengahan tahun 2006 kemudian berubah menjadi sistem tender yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri	<ul style="list-style-type: none"> – Kekosongan obat terjadi karena adanya perubahan sist. pengadaan – Pengadaan obat KLB setiap tahun tidak selalu diadakan di tingkat Dinkes – Setelah ada kebijakan penurunan harga obat generik, puskesmas sulit untuk memperoleh beberapa jenis obat karena stok obat-obat tersebut kosong di pasaran 	± 80–90%
II	Tender oleh Dinkes Kota/ Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> – Obat-obat PKD banyak yang kosong sehingga terpaksa beli yang <i>branded</i> – Kurangnya pengarahannya Pemda setempat tentang harga obat 	± 70–80%
III	Tender oleh Dinkes Kota/ Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> – Pada akhir tahun barang datang bersamaan sehingga sering menumpuk – Dropping berlebih untuk beberapa obat yang jarang diresepkan sehingga stok di gudang puskesmas menumpuk 	± 90%
IV	Tender oleh Dinkes Kota/ Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> – Biaya transport sering harus ditanggung oleh dinkes, karena distributor tidak mau dibebani lagi karena faktor jarak yang berjauhan – Cukup banyak obat yang waktu kadaluarsanya pendek pada waktu dropping obat ke puskesmas, sehingga puskesmas cukup sering melakukan pemusnahan obat kadaluarsa 	± 95%

PEMBAHASAN

Pembahasan pada makalah ini hanya dibatasi oleh aspek akses masyarakat terhadap obat esensial yang seharusnya dijamin oleh pemerintah.

Salah satu strategi pemerintah adalah rasionalisasi harga obat melalui penetapan harga obat generik. Dari hasil survey terlihat bahwa ada perbedaan harga beli obat generik yang harus dibayar oleh dinkes/puskesmas, rumah sakit dan apotek ke distributor. Karena harga beli obat yang harus dibayar oleh dinkes/puskesmas relatif lebih tinggi dari rumah sakit dan apotek, maka dapat dikatakan bahwa sistem pengadaan obat yang dilakukan oleh sektor publik masih kurang efisien. Hal ini juga dikuatkan oleh data dari tabel 4, yaitu terlihat bahwa masih ada harga beli obat yang harus dibayar oleh dinkes dan puskesmas di atas harga beli obat yang tertera pada SK MenKes No. 236/2006 dan No. 679/2005. Bila sistem pengadaan obat sudah efisien, maka asumsinya ketersediaan

obat pada sektor publik juga lebih baik, sehingga akses masyarakat terhadap obat juga akan lebih baik. Untuk lebih mengefisienkan pengadaan obat-obat publik, sebaiknya sektor publik melakukan pembelian obat ke distributor/rekanan dengan harga di bawah harga patokan yang tertera pada SK MenKes tersebut dan melakukan evaluasi terhadap sistem pengadaan obat publik yang telah dilakukan.

Perbandingan harga beli obat antar rayon baik untuk obat generik maupun obat generik *branded* secara umum menunjukkan bahwa harga beli obat pada rayon I yang merupakan ibu kota tidak lebih murah dari rayon lainnya. Karena itu dapat disimpulkan bahwa jarak tidak berpengaruh terhadap harga obat, sehingga SK MenKes No. 336/2006 yang mulai memberlakukan satu harga untuk seluruh rayon di Indonesia sudah tepat.

Harga beli obat ditambah kenaikan harga (*marked up*) merupakan harga obat yang harus dibayar oleh masyarakat yg membeli dari kantungnya sendiri.

Dari hasil survey terlihat bahwa untuk sektor swasta ketersediaan obat generik hampir sama besarnya dengan obat generik *branded*. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan obat *branded* oleh masyarakat tinggi. Sehingga dengan adanya perbedaan harga yang besar antara obat generik dan generik *branded* maka masyarakat harus membayar lebih tinggi untuk obat *branded*. Terlebih lagi bila masyarakat membelinya dari pengecer yang menerapkan kenaikan harga (*marked up*) tinggi. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya akses masyarakat terhadap obat esensial. Hasil survey menunjukkan bahwa *marked up* harga eceran obat berkisar antara 25 s/d 29%. Sebaiknya pemerintah membuat peraturan batas margin harga eceran obat yang boleh diterapkan oleh pengecer untuk seluruh jenis dan tipe obat. Saat ini peraturan batas margin tersebut hanya diberlakukan untuk obat generik.

Untuk aspek ketersediaan ternyata dari 10 jenis obat yang di survey ketersediaan tertinggi ada pada aminophyllin tablet 200 mg generik (97,70%), ciprofloxacin kapsul 500 mg generik (96,70%), dan amoksisilin kapsul generik (90,91%). Sementara itu parasetamol yang merupakan obat analgetik ternyata ketersediaannya hanya 87,88%. Hal lainnya adalah ketersediaan ciprofloxacin 500 mg hampir 100%, padahal obat ini tidak tercantum sebagai standard obat pelayanan kesehatan dasar (PKD) dan daftar standard obat esensial (DOEN). Akan tetapi kenyataannya hampir semua sektor publik mengadakan obat tersebut. Ini mengindikasikan perlu adanya penelitian mengenai rasionalisasi penggunaan obat di sektor publik. Karena akses masyarakat terhadap obat juga dipengaruhi oleh rasionalisasi penggunaan obat.

Anggaran Pembangunan Daerah (APBD) merupakan cerminan dari daya beli masyarakat setempat. Asumsinya adalah daerah yang APBD nya tinggi maka kemampuan penyediaan obat publik nya akan lebih baik dari pada daerah yang APBD nya lebih rendah. Tetapi pada survey ini tidak terbukti. Hasil survey memperlihatkan bahwa ketersediaan obat atau pun kecukupan obat yang paling tinggi ternyata ada di Papua yang memiliki APBD terendah di banding APBD pada rayon lainnya. Penjelasan nya adalah walaupun APBD papua paling rendah, tetapi persentase belanja kesehatannya terhadap APBD paling besar, yaitu 15,11%, sementara DKI Jakarta,

Riau dan Kalimantan Selatan hanya berkisar antara 3 sampai 8%. Demikian juga persentase belanja obat di Papua terhadap belanja kesehatan juga paling besar, yang menghasilkan belanja obat publik per kapita pertahunnya menjadi paling besar dibandingkan di daerah lain, yaitu \pm Rp. 7000,- per orang per tahun, sementara itu untuk ketiga daerah lainnya hanya berkisar antara Rp. 2000,- sampai Rp. 5000,- per orang per tahun. Sehingga dapat dikatakan bahwa komitmen pemerintah daerah terhadap kesehatan sangat berpengaruh terhadap akses masyarakat terhadap obat.

Masalah management obat seperti yang diperlihatkan pada tabel 8 juga berpengaruh terhadap kecukupan obat yang tentunya berdampak terhadap akses masyarakat terhadap obat.

KESIMPULAN

Masalah-masalah yang terdapat pada akses masyarakat terhadap obat adalah:

- Perbedaan harga yang besar antara obat generik dan obat *branded* menunjukkan bahwa harga obat belum rasional, hal ini menyebabkan masyarakat harus membayar mahal untuk obat-obat *branded*.
- Masih ada obat-obat pada sektor publik yang dibeli dengan harga beli di atas harga patokan yang dikeluarkan oleh departemen kesehatan, yaitu: SK MenKes No. 236/2006 dan No. 679/2005
- Belum efisiennya sistem pengadaan obat publik karena berdasarkan studi terlihat bahwa rumah sakit dan apotek membayar obat obat ke distributor dengan harga yang lebih murah bila dibandingkan dengan harga yang harus dibayar puskesmas dan dinkes ke distributor.
- Komitmen pemerintah, khususnya pemerintah daerah sangat berpengaruh terhadap ketersediaan dan kecukupan obat
- Masalah management obat berpengaruh terhadap ketersediaan dan kecukupan obat.

Hal lainnya adalah Jarak tidak berpengaruh terhadap harga dan distribusi (ketersediaan obat). Harga pada rayon 1 (ibu kota) tidak lebih murah dari harga obat di rayon lain demikian pula ketersediaan/ kecukupan obat pada rayon 1 tidak lebih baik dari rayon lainnya.

SARAN

Berdasarkan studi ini, maka saran untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat adalah:

- Peningkatan usaha pemerintah untuk mempromosikan peningkatan konsumsi obat generik, karena jelas-jelas konsumsi obat generik meningkatkan akses masyarakat terhadap obat. Disamping itu perlu juga dipikirkan pemberian insentif bagi penulis resep dan pengecer yang aktif melayani penggunaan obat generik, agar konsumsi obat generik terus meningkat.
- Meningkatkan efisiensi pengadaan obat-obat publik. Sebaiknya sektor publik melakukan pembelian obat ke distributor/rekanan dengan harga di bawah harga patokan yang tertera pada SK MenKes tersebut serta melakukan evaluasi terhadap sistem pengadaan obat publik yang telah dilakukan. Di samping itu pemerintah daerah juga harus meningkatkan kapasitas pengelolaan obat-obatan agar obat yang tersedia cukup dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.
- Pemerintah sebaiknya membuat peraturan batas margin harga eceran obat yang boleh diterapkan oleh pengecer untuk seluruh jenis dan tipe obat.
- Penyediaan buku standar informasi harga obat secara nasional secara sederhana yang mudah dipahami oleh masyarakat

- Peningkatan anggaran kesehatan dan anggaran obat agar ketersediaan dan kecukupan obat dapat lebih baik bagi daerah yang kecukupan obatnya masih kurang.
- Rasionalisasi penggunaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang DepKes, WHO and HAI, 2006. *The Prices People Have to Pay for Medicines in Indonesia*, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2006. *Statistik Indonesia*.
- Departemen Kesehatan, 2004. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan DepKes RI, *Daftar Obat Esensial Nasional 2002* dan 2005.
- HAI and WHO Price, 2006. *Availability and Affordability: An International Comparison of Chronic Disease Medicines*.
- HAI and WHO, 2003. *Medicine Prices, a New Approach to Measurement*.
- HAI and WHO, 2004. *Medicines Prices: Prices Components Handbook*.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2005. *Kebijakan Obat Nasional*.
- WHO, 2006. *Medicine Prices: A Critical Barrier to Access*.